

Medicamentul nu mai este autorizat

ANEXA I

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Lamivudină/Zidovudină Teva 150 mg/300 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat filmat conține lamivudină 150 mg și zidovudină 300 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat

Comprimate filmate de culoare albă, în formă de capsulă, biconvexe, cu linie mediană, gravate cu „L/Z” pe una dintre fețe și cu “150/300” pe cealaltă față.

Comprimatul poate fi divizat în doze egale.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Lamivudină/Zidovudină Teva este indicat în cadrul terapiei antiretrovirale combinate pentru tratarea infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV) (vezi pct. 4.2).

4.2 Doze și mod de administrare

Tratamentul trebuie inițiat de către un medic specializat în tratarea infecției cu HIV.

Lamivudină/Zidovudină Teva poate fi administrat cu sau fără alimente.

Pentru a se asigura administrarea dozei întregi de medicament, comprimatul(ele) trebuie înghițit(e) întreg(i), fără a fi zdrobite. În cazul pacienților care nu pot înghiți comprimatele, comprimatele pot fi sfărâmate și amestecate cu o cantitate mică de alimente semi-solide sau lichid, care trebuie înghițite imediat (vezi pct. 5.2).

Adulți și adolescenți cu greutatea de cel puțin 30 kg

Doza recomandată de Lamivudină/Zidovudină Teva este de un comprimat de două ori pe zi.

Copii cu greutatea între 21 kg și 30 kg

Doza orală recomandată de Lamivudină/Zidovudină Teva este de jumătate de comprimat administrat dimineața și un comprimat întreg administrat seara.

Copii cu greutatea între 14 kg și 21 kg

Doza orală recomandată de Lamivudină/Zidovudină Teva este de jumătate de comprimat administrat de două ori pe zi.

Schema de tratament pentru copiii cu greutatea între 14 kg și 30 kg s-a bazat inițial pe modelul farmacocinetic și a fost susținută de date provenite din studii clinice efectuate cu lamivudină și zidovudină, utilizate separat. Deoarece poate apărea o supraexpunere farmacocinetică la zidovudină, trebuie efectuată o monitorizare atentă privind siguranța la acești pacienți. În cazul apariției intoleranței gastro-intestinale la pacienții cu greutatea de 21-30 kg, poate fi utilizată o schemă de tratament alternativă, cu jumătate de comprimat administrat de două ori pe zi, în încercarea de a îmbunătăți tolerabilitatea.

Comprimatele de Lamivudină/Zidovudină Teva nu trebuie utilizate la copii cu greutate mai mică de 14 kg, deoarece doza nu poate fi ajustată corespunzător cu greutatea copilului. La acești pacienți, trebuie administrate medicamente separate de lamivudină și zidovudină, conform recomandărilor de doză a acestor medicamente. Pentru acești pacienți și pentru pacienții care au dificultăți în înghițirea comprimatelor, sunt disponibile soluții orale de lamivudină și zidovudină.

Pentru situațiile în care este necesară întreruperea terapiei cu una dintre substanțele active din Lamivudină/Zidovudină Teva sau reducerea dozelor, sunt disponibile medicamente separate de lamivudină și zidovudină sub formă de comprimate/capsule și de soluție orală.

Insuficiență renală

Concentrațiile de lamivudină și de zidovudină sunt crescute la pacienții cu insuficiență renală din cauza scăderii clearance-ului (vezi pct. 4.4). De aceea, deoarece poate fi necesară ajustarea dozelor acestor medicamente, la pacienții cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei ≤ 30 ml/minut) se recomandă administrarea de medicamente separate de lamivudină și zidovudină. Medicii trebuie să consulte informațiile individuale de prescriere a acestor medicamente.

Insuficiență hepatică

Datele limitate de la pacienții cu ciroză sugerează că la pacienții cu insuficiență hepatică poate apărea acumularea de zidovudină din cauza scăderii procesului de glucuronoconjugare. Datele obținute de la pacienți cu insuficiență hepatică moderată până la severă evidențiază faptul că farmacocinetica lamivudinei nu este afectată semnificativ de către disfuncția hepatică. Cu toate acestea, deoarece poate fi necesară ajustarea dozelor de zidovudină, la pacienții cu insuficiență hepatică severă se recomandă administrarea medicamentelor separate de lamivudină și zidovudină. Medicii trebuie să consulte informațiile individuale de prescriere a acestor medicamente.

Ajustarea dozelor la pacienții cu reacții adverse hematologice

Poate fi necesară ajustarea dozelor de zidovudină în cazul scăderii concentrației de hemoglobină sub 9 g/dl sau 5,59 mmol/l sau în cazul scăderii numărului de neutrofile sub $1,0 \times 10^9/l$ (vezi pct. 4.3 și 4.4). Deoarece nu este posibilă ajustarea dozelor de Lamivudină/Zidovudină Teva, trebuie utilizate medicamente separate de lamivudină și zidovudină. Medicii trebuie să consulte informațiile individuale de prescriere a acestor medicamente.

Dozele la vârstnici

Nu sunt disponibile date specifice, însă se recomandă precauție specială la această categorie de pacienți din cauza modificărilor asociate cu vârsta, cum sunt scăderea funcției renale și alterarea parametrilor hematologici.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanțele active sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Zidovudina este contraindicată la pacienții cu număr de leucocite sub valoarea normală ($<0,75 \times 10^9/l$) sau cu concentrații scăzute de hemoglobină ($<7,5 \text{ g/dl}$ sau $4,65 \text{ mmol/l}$). De aceea, Lamivudină/Zidovudină Teva este contraindicat la acești pacienți (vezi pct. 4.4).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Deși s-a demonstrat că supresia virală eficientă cu tratament antiretroviral reduce substanțial riscul de transmitere pe cale sexuală, nu poate fi exclus un risc rezidual. Pentru a preveni transmiterea, trebuie luate măsuri de precauție în conformitate cu ghidurile naționale.

La acest punct sunt incluse atenționările și precauțiile speciale relevante, atât pentru lamivudină, cât și pentru zidovudină. Nu există atenționări și precauții suplimentare relevante pentru asocierea Lamivudină/Zidovudină Teva.

În cazurile în care este necesară ajustarea dozelor, se recomandă administrarea medicamentelor separate de lamivudină și zidovudină (vezi pct. 4.2). În aceste cazuri, medicul trebuie să consulte informațiile individuale de prescriere a acestor medicamente.

Trebuie evitată administrarea stavudinei concomitent cu zidovudina (vezi pct. 4.5).

Infecții oportuniste

Pacienții cărora li se administrează Lamivudină/Zidovudină Teva sau orice alt tratament antiretroviral pot să dezvolte în continuare infecții oportuniste și alte complicații ale infecției cu HIV. De aceea, pacienții trebuie să rămână în continuare sub supravegherea clinică atentă a unui medic specializat în tratarea infecției cu HIV.

Reacții adverse hematologice

Se poate aștepta apariția anemiei, neutropeniei și leucopeniei (de obicei secundară neutropeniei) la pacienții tratați cu zidovudină. Acestea apar mai frecvent la doze mari de zidovudină ($1200\text{--}1500 \text{ mg}$ pe zi) și la pacienții cu rezervă medulară scăzută anterior tratamentului, în special la cei cu stadii avansate de boală HIV. De aceea, parametrii hematologici trebuie monitorizați cu atenție (vezi pct. 4.3) la pacienții tratați cu Lamivudină/Zidovudină Teva. Aceste efecte hematologice nu sunt observate de obicei înainte de patru până la șase săptămâni de terapie. La pacienții cu stadii avansate simptomatice de boală HIV, se recomandă, în general, efectuarea de analize sanguine cel puțin o dată la două săptămâni în timpul primelor trei luni de terapie și cel puțin o dată pe lună după aceea.

La pacienții cu stadii inițiale de boală HIV, reacțiile adverse hematologice apar rareori. În funcție de starea generală a pacientului, analizele de sânge pot fi efectuate mai puțin frecvent, de exemplu între o dată pe lună până la o dată la trei luni. Poate fi necesară ajustarea suplimentară a dozelor de zidovudină în cazul apariției anemiei sau mielosupresiei severe în timpul tratamentului cu Lamivudină/Zidovudină Teva sau la pacienții cu afectare preexistentă a măduvei osoase hematogene, de exemplu, cu hemoglobină $<9 \text{ g/dl}$ ($5,59 \text{ mmol/l}$) sau cu număr de neutrofile $<1,0 \times 10^9/l$ (vezi pct. 4.2). Deoarece nu este posibilă ajustarea dozelor de Lamivudină/Zidovudină Teva, trebuie utilizate medicamente separate de lamivudină și zidovudină. Medicii trebuie să consulte informațiile individuale de prescriere a acestor medicamente.

Pancreatită

Au apărut rareori cazuri de pancreatită la pacienții tratați cu lamivudină și zidovudină. Cu toate acestea, nu este clar dacă aceste cazuri s-au datorat tratamentului antiretroviral sau bolii HIV subiacente. Tratamentul cu Lamivudină/Zidovudină Teva trebuie oprit imediat dacă apar semne clinice, simptome sau valori anormale ale parametrilor de laborator sugestive pentru diagnosticul de pancreatită.

Acidoză lactică

În timpul utilizării zidovudinei a fost raportată apariția acidozei lactice, asociată de obicei cu hepatomegalie și steatoză hepatică. Simptomele inițiale (hiperlactacidemia simptomatică) includ simptome digestive benigne (greață, vărsături și durere abdominală), stare de rău general nespecifică, scăderea apetitului alimentar, scădere în greutate, simptome respiratorii (respirație accelerată și/sau profundă) sau simptome neurologice (inclusiv slăbiciune musculară).

Acidoza lactică are o mortalitate ridicată și se poate asocia cu pancreatită, insuficiență hepatică sau insuficiență renală.

Acidoza lactică apare, în general, după câteva sau mai multe luni de tratament.

Tratamentul cu zidovudină trebuie întrerupt în cazul apariției hiperlactacidemiei simptomatice și acidozei metabolice/lactice, hepatomegaliei progresive sau creșterii rapide a concentrațiilor plasmatice ale transaminazelor.

Se recomandă precauție în cazul administrării zidovudinei la orice pacient (în special în cazul femeilor obeze) cu hepatomegalie, hepatită sau cu alți factori de risc cunoscuți pentru boală hepatică și steatoză hepatică (inclusiv administrarea anumitor medicamente și consumul de alcool etilic). Pacienții cu infecție asociată cu virusul hepatitei C, aflați în tratament cu interferon alfa și ribavirină, pot constitui o categorie cu risc special.

Pacienții cu risc crescut trebuie monitorizați cu atenție.

Disfuncție mitocondrială în urma expunerii in utero

Analogii nucleoz(t)idici pot afecta funcția mitocondrială în grade variabile, afectarea fiind cea mai pronunțată în cazul stavudinei, didanozinei și zidovudinei. Au fost raportate cazuri de disfuncție mitocondrială la copiii HIV seronegativi expuși la analogi nucleozidici *in utero* și/sau postnatal; acestea au fost predominant asociate cu schemele de tratament care conțin zidovudină. Principalele reacții adverse observate sunt tulburările hematologice (anemie, neutropenie) și tulburările metabolice (hiperlactatemie, hiperlipazemie). Aceste evenimente au fost adesea tranzitorii. S-au raportat rar tulburări neurologice cu debut tardiv (hipertonie, convulsii, comportament anormal). Până în prezent, nu se știe dacă aceste tulburări neurologice sunt tranzitorii sau permanente. Aceste constatări trebuie luate în considerare pentru orice copil expus *in utero* la analogi nucleoz(t)idici, care prezintă constatări clinice severe de etiologie necunoscută, în special constatări neurologice. Aceste constatări nu afectează recomandările curente la nivel național privind utilizarea tratamentului antiretroviral de către gravide pentru prevenirea transmisiei verticale a infecției cu HIV.

Lipoatrofie

Tratamentul cu zidovudină a fost asociat cu dispariția grăsimii subcutanate, care a fost asociată cu toxicitate mitocondrială. Incidența și severitatea lipoatrofiei sunt asociate cu expunerea simultană. Această dispariție a țesutului adipos, evidențiată în special la nivelul feței, membrilor și feselor, poate fi ireversibilă la trecerea către un regim terapeutic fără zidovudină. În timpul tratamentului cu zidovudină și cu medicamente care conțin zidovudină, pacienții trebuie supuși unei evaluări periodice pentru evidențierea semnelor de lipoatrofie. În situația în care există suspiciune de apariție a lipoatrofiei, trebuie utilizată o schemă alternativă de tratament.

Greutate corporală și parametri metabolici

În timpul terapiei antiretrovirale poate să apară o creștere a greutateii corporale, a concentrației lipidelor plasmatică și a glicemiei. Astfel de modificări pot fi parțial asociate cu controlul asupra bolii și cu stilul de viață. În cazul creșterii valorilor de lipide, în unele cazuri există dovezi ale acestui efect ca urmare a administrării tratamentului, în timp ce pentru creșterea greutateii corporale nu există dovezi convingătoare cu privire la administrarea unui medicament specific. Monitorizarea lipidelor plasmatică și a glicemiei se realizează în conformitate cu protocoalele terapeutice stabilite pentru tratamentul infecției cu HIV. Tulburările lipidice trebuie tratate adecvat din punct de vedere clinic.

Sindromul de reactivare imună

La pacienții infectați cu HIV cu deficiență imună severă în momentul instituirii terapiei antiretrovirale combinate (TARC), poate să apară o reacție inflamatorie la agenți patogeni oportuniști reziduali sau asimptomatici care să determine afecțiuni clinice grave sau agravarea simptomelor. În mod tipic, astfel de reacții au fost observate în primele câteva săptămâni sau luni de la inițierea TARC. Exemple relevante sunt retinita cu citomegalovirus, infecțiile generalizate și/sau localizate cu micobacterii și pneumonia cu *Pneumocystis jiroveci* (denumită adesea PPC). Orice simptome inflamatorii trebuie evaluate și trebuie instituit tratament, dacă acest lucru este necesar. Boli autoimune (cum este boala Graves și hepatita autoimună) au fost de asemenea raportate în cadrul sindromului de reactivare imună; cu toate acestea, timpul raportat până la debut este variabil și aceste evenimente pot apare la câteva luni de la inițierea tratamentului.

Boli hepatice

Dacă lamivudina este utilizată în același timp pentru tratamentul infecțiilor cu HIV și virusul hepatitic B (VHB), în RCP-ul pentru lamivudină 100 mg sunt disponibile informații suplimentare referitoare la utilizarea lamivudinei în tratamentul hepatitei B.

Nu au fost stabilite siguranța și eficacitatea zidovudinei la pacienții cu boli hepatice subadiacente importante.

Pacienții cu hepatită cronică B sau C tratați cu terapie antiretrovirală combinată prezintă un risc crescut de evenimente adverse hepatice severe și potențial letale. În cazul tratamentului antiviral concomitent pentru hepatită B sau C, vă rugăm să consultați și informațiile despre medicament aferente acestor medicamente.

Dacă se întrerupe administrarea Lamivudină/Zidovudină Teva la pacienții care au și infecție cu VHB, se recomandă monitorizarea periodică a testelor funcționale hepatice și a markerilor de replicare virală a VHB pe o perioadă de 4 luni, deoarece întreruperea lamivudinei poate duce la o exacerbare acută a hepatitei.

Pacienții cu disfuncții hepatice preexistente, inclusiv hepatită cronică activă, prezintă o frecvență crescută a anomaliilor funcționale hepatice în timpul terapiei antiretrovirale combinate și trebuie monitorizați în conformitate cu recomandările standard de practică medicală. Dacă la acești pacienți există dovezi de agravare a bolii hepatice, trebuie luată în considerare întreruperea definitivă sau temporară a tratamentului.

Pacienți infectați concomitent cu virusul hepatitic C

Nu se recomandă utilizarea concomitentă a ribavirinei cu zidovudină, din cauza riscului crescut de apariție a anemiei (vezi pct. 4.5).

Osteonecroză

Cu toate că etiologia este considerată a fi multifactorială (incluzând utilizarea de corticosteroizi, consumul de alcool, imunosupresia severă, indicele de masă corporală crescut), s-au raportat cazuri de osteonecroză mai ales la pacienții cu boală HIV avansată și/sau expunere îndelungată la terapie combinată antiretrovirală (TARC). Pacienții trebuie îndrumați să ceară sfatul medicului în cazul în care prezintă artralгии, redoare articulară sau dificultate la mișcare.

Lamivudină/Zidovudină Teva nu trebuie administrat în asociere cu alte medicamente care conțin lamivudină sau cu medicamente care conțin emtricitabină.

Combinăția lamivudină cu cladribină nu este recomandată (vezi pct. 4.5).

Administrarea la subiecți cu insuficiență renală moderată

Pacienții cu clearance-ul creatininei între 30 și 49 ml/min cărora li se administrează Lamivudină/Zidovudină Teva pot prezenta o expunere la lamivudină (ASC) de 1,6-3,3 ori mai mare, comparativ cu pacienții cu clearance-ul creatininei ≥ 50 ml/min. Nu sunt disponibile date privind siguranța din studii randomizate, controlate, de comparare a Lamivudină/Zidovudină Teva cu componentele individuale la pacienții cu clearance-ul creatininei între 30 și 49 ml/min la care s-au administrat doze ajustate de lamivudină. În studiile inițiale pentru acordarea autorizației de punere pe piață, în cazul administrării de lamivudină în asociere cu zidovudină, expunerile mai mari la lamivudină au fost asociate cu rate mai mari de toxicitate hematologică (neutropenie și anemie), deși întreruperea tratamentului din cauza neutropeniei sau anemiei a fost raportată la <1% dintre subiecți. Este posibil să apară și alte evenimente adverse asociate cu administrarea lamivudinei (cum ar fi tulburări gastro-intestinale și hepatice).

Pacienții cu valori persistente ale clearance-ului creatininei între 30 și 49 ml/min tratați cu Lamivudină/Zidovudină Teva trebuie să fie monitorizați pentru apariția evenimentelor adverse asociate cu administrarea lamivudinei, în special pentru toxicitățile hematologice. În cazul apariției sau agravării neutropeniei sau anemiei, este indicată ajustarea dozei de lamivudină, conform informațiilor de prescriere pentru lamivudină, ceea ce nu se poate realiza cu Lamivudină/Zidovudină Teva. Tratamentul cu Lamivudină/Zidovudină Teva trebuie întrerupt și trebuie utilizate componentele individuale pentru asigurarea schemei terapeutice.

Excipient(t)

Sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per comprimat, adică practic „nu conține sodiu”.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Lamivudină/Zidovudină Teva conține lamivudină și zidovudină; prin urmare, orice interacțiune identificată pentru fiecare substanță activă în parte, poate să apară și în cazul utilizării Lamivudină/Zidovudină Teva. Studiile clinice au demonstrat că nu există interacțiuni semnificative din punct de vedere clinic între lamivudină și zidovudină.

Zidovudina este metabolizată în principal de către enzimele UGT; administrarea concomitentă de inductori sau inhibitori ai enzimelor UGT ar putea modifica expunerea la zidovudină. Lamivudina este eliminată renal. Secreția renală activă a lamivudinei în urină este mediată prin intermediul transportorilor cationici organici (TCO); administrarea concomitentă de lamivudină cu inhibitori ai TCO sau cu medicamente nefrotoxice poate crește expunerea la lamivudină.

Lamivudina și zidovudina nu sunt metabolizate semnificativ de către izoenzimele citocromului P450 (cum sunt CYP3A4, CYP2C9 sau CYP2D6) și nici nu produc inhibarea sau inducerea acestui sistem enzimatic. Prin urmare, riscul de interacțiuni cu inhibitorii de protează, analogii non-nucleozidici și alte medicamente metabolizate de principalele izoenzime ale citocromului P450, este scăzut.

Au fost efectuate studii de interacțiune numai la adulți. Lista interacțiunilor prezentată mai jos nu este exhaustivă, dar este reprezentativă pentru clasele de medicamente studiate.

Medicamente clasificate în funcție de aria terapeutică	Interacțiuni Modificarea mediei geometrice (%) (Mecanism posibil)	Recomandare cu privire la administrarea concomitentă
MEDICAMENTE ANTIRETROVIRALE		
Didanozină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Nu este necesară ajustarea dozei
Didanozină /Zidovudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	
Stavudină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Combinația nu este recomandată.
Stavudină/Zidovudină	Antagonismul <i>in vitro</i> al activității anti-HIV între stavudină și zidovudină poate determina scăderea eficacității ambelor medicamente.	
MEDICAMENTE ANTIINFECȚIOASE		
Atovaquonă/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Deoarece sunt disponibile date limitate, importanța clinică este necunoscută.
Atovaquonă/Zidovudină (750 mg de două ori pe zi, după masă/200 mg de trei ori pe zi)	Zidovudină ASC ↑33% Atovaquonă ASC ↔	
Claritromicină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Lamivudină/Zidovudină Teva trebuie administrat la cel puțin 2 ore diferență de claritromicină.
Claritromicină/Zidovudină (500 mg de două ori pe zi/100 mg la interval de 4 ore)	Zidovudină ASC ↓12%	
Trimetoprim/sulfametoxazol (Cotrimoxazol)/Lamivudină (160 mg/800 mg o dată pe zi, timp de 5 zile/300 mg în doză unică)	Lamivudină: ASC ↑40% Trimetoprim: ASC ↔ Sulfametoxazol: ASC ↔ (inhibarea transportorilor cationici organici)	Nu este necesară ajustarea dozei de Lamivudină/Zidovudină Teva, cu excepția cazului în care pacientul are insuficiență renală (vezi pct. 4.2). Când administrarea concomitentă cu cotrimoxazol este necesară, pacienții trebuie monitorizați clinic. Doze crescute de trimetoprim/sulfametoxazol pentru tratamentul pneumoniei cu <i>Pneumocystis jirovecii</i> (PPC) și toxoplasmozei nu au fost studiate și trebuie evitate.

ANTIFUNGICE		
Fluconazol/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Având în vedere că datele disponibile sunt limitate, semnificația clinică este necunoscută. Monitorizare pentru semnele de toxicitate ale zidovudinei (vezi pct. 4.8).
Fluconazol/Zidovudină (400 mg o dată pe zi /200 mg de trei ori pe zi)	Zidovudină ASC ↑74% (Inhibarea UGT)	
MEDICAMENTE UTILIZATE PENTRU TRATAMENTUL INFECȚIILOR CU MICOBACTERII		
Rifampicină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Date insuficiente pentru a recomanda ajustarea dozei.
Rifampicină/Zidovudină (600 mg o dată pe zi/200 mg de trei ori pe zi)	Zidovudină ASC ↓48% (Inducție UGT)	
ANTICONVULSIVANTE		
Fenobarbital/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Date insuficiente pentru a recomanda ajustarea dozei.
Fenobarbital/Zidovudină	Interacțiunea nu a fost studiată. Este posibilă o ușoară scădere a concentrațiilor plasmatiche de zidovudină prin inducția UGT.	
Fenitoină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Monitorizarea concentrațiilor plasmatiche de fenitoină.
Fenitoină/Zidovudină	Fenitoină ASC ↑↓	
Acid valproic/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Având în vedere că datele disponibile sunt limitate, semnificația clinică este necunoscută. Monitorizare pentru semnele de toxicitate ale zidovudinei (vezi pct. 4.8).
Acid valproic/Zidovudină (250 mg sau 500 mg de trei ori pe zi/100 mg de trei ori pe zi)	Zidovudină ASC ↑80% (Inhibarea UGT)	
ANTIISTAMINICE (ANTAGONISTI AI RECEPTORILOR HISTAMINICI H1)		
Ranitidină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată. Nu sunt anticipate interacțiuni semnificative din punct de vedere clinic. Ranitidina se elimină doar parțial prin intermediul transportorilor cationici organici renali.	Nu este necesară ajustarea dozei.
Ranitidină/Zidovudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Nu este necesară ajustarea dozei.
Cimetidină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată. Nu sunt anticipate interacțiuni semnificative din punct de vedere clinic. Cimetidina se elimină doar parțial prin intermediul transportorilor cationici organici renali.	
Cimetidină/Zidovudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	
CITOTOXICE		

Cladribină/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată . <i>In vitro</i> , lamivudina inhibă fosforilarea intracelulară a cladribinei ducând la un potențial risc de pierdere a eficacității cladribinei în caz de asociere, în mediul clinic. Unele descoperiri clinice susțin, de asemenea, o posibilă interacțiune între lamivudină și cladribină.	De aceea, utilizarea concomitentă a lamivudinei cu cladribina nu este recomandată (vezi pct. 4.4).
OPIOIDE		
Metadonă/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Având în vedere că datele disponibile sunt limitate, semnificația clinică este necunoscută. Monitorizare pentru semnele de toxicitate ale zidovudinei (vezi pct. 4.8). Ajustarea dozei de metadonă este puțin probabilă la majoritatea pacienților; ocazional poate fi necesară ajustarea dozei de metadonă.
Metadonă/Zidovudină (30 până la 90 mg o dată pe zi /200 mg la interval de 4 ore)	Zidovudină ASC ↑43% Metadonă ASC ↔	
URICOZURICE		
Probenecid/Lamivudină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Având în vedere că datele disponibile sunt limitate, semnificația clinică este necunoscută. Monitorizare pentru semnele de toxicitate ale zidovudinei (vezi pct. 4.8).
Probenecid/Zidovudină (500 mg de patru ori pe zi/2mg/kg de trei ori pe zi)	Zidovudină ASC ↑106% (Inhibiție UGT)	
ALTELE		
Sorbitol soluție (3,2 g; 10,2 g; 13,4 g)/Lamivudină	O singură doză de 300 mg de lamivudină soluție orală Lamivudină: ASC ↓ 14%; 32%; 36% C _{max} ↓ 28%; 52%; 55%	Atunci când este posibil, evitați administrarea pe termen lung a Lamivudină/Zidovudină Teva împreună cu medicamente care conțin sorbitol sau alți polialcooli cu acțiune osmotică sau alcooli derivați din monozaharide (de exemplu xilitol, manitol, lactitol, maltitol). Luați în considerare o monitorizare mai frecventă a încărcării virale cu HIV-1 în cazurile în care administrarea concomitentă pe termen lung nu poate fi evitată.

Abrevieri: ↑ = Creștere; ↓=Scădere; ↔= nicio modificare semnificativă; ASC=aria de sub curba concentrației plasmatice în funcție de timp; C_{max}=concentrația maximă observată; Cl/F=clearance-ul oral aparent

S-a raportat exacerbarea anemiei determinate de ribavirină, atunci când zidovudina a făcut parte din schema de tratament pentru HIV deși nu se cunoaște mecanismul exact. Administrarea concomitentă a ribavirinei cu zidovudină nu este recomandată din cauza riscului crescut de anemie (vezi pct. 4.4).

Trebuie luată în considerare înlocuirea zidovudinei în schema de tratament combinată ART, în cazul în care aceasta este deja stabilită. Acest lucru este deosebit de important la pacienții cu antecedente cunoscute de anemie indusă de zidovudină.

Tratamentul concomitent, în special terapia acută, cu medicamente cu potențial nefrototoxic sau mielosupresiv (de exemplu pentamidină administrată sistemic, dapsonă, pirimetamină, cotrimoxazol, amfotericină, flucitozină, ganciclovir, interferon, vincristină, vinblastină și doxorubicină) poate, de asemenea, să crească riscul de reacții adverse la zidovudină. Dacă tratamentul concomitent cu Lamivudină/Zidovudină Teva și oricare dintre aceste medicamente este necesar, se recomandă atenție sporită în monitorizarea funcției renale și a parametrilor hematologici și, dacă este necesar, doza unuia sau mai multor medicamente trebuie redusă.

Datele limitate obținute din studiile clinice nu indică un risc semnificativ crescut de apariție a reacțiilor adverse la zidovudină în asociere cu cotrimoxazol (vezi informațiile de mai sus privind interacțiunile referitoare la administrarea concomitentă de lamivudină și cotrimoxazol), pentamidină sub formă de aerosoli, pirimetamină și aciclovir la doze administrate în profilaxie.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Ca regulă generală, când se decide să se utilizeze medicamente antiretrovirale pentru tratamentul infecției cu HIV la gravide și, prin urmare, pentru reducerea riscului de transmitere verticală a virusului HIV la nou-născut, trebuie să se țină cont de datele obținute din studiile la animale și de experiența clinică la gravide. În speță, utilizarea zidovudinei în monoterapie, la gravide, cu tratament ulterior la nou-născuți, reduce rata de transmitere materno-fetală a HIV. Un număr crescut de date referitoare la gravide (mai mult de 3000 expuneri în primul trimestru de sarcină, din care 2000 de expuneri atât la lamivudină, cât și la zidovudină) tratate cu lamivudină sau zidovudină nu au indicat toxicitate malformativă. Având în vedere numărul mare de date obținute, riscul de apariție al malformațiilor la om este puțin probabil.

Substanțele active din Lamivudină/Zidovudină Teva pot inhiba replicarea ADN-ului celular și, într-un studiu la animale s-a dovedit că zidovudina este carcinogenă transplacentar (vezi pct. 5.3). Relevanța clinică a acestor observații nu este cunoscută.

Pentru pacientele co-infectate cu virusul hepatic care sunt tratate cu medicamente care conțin lamivudină precum Lamivudină/Zidovudină Teva și care rămân gravide ulterior, trebuie avută în vedere posibilitatea recurenței hepatitei la întreruperea tratamentului cu lamivudină.

Disfuncția mitocondrială: S-a demonstrat *in vitro* și *in vivo* că analogii nucleozidici și nucleotidici provoacă un grad variabil de leziuni mitocondriale. Au fost raportate cazuri de disfuncție mitocondrială la feți/nou-născuți HIV-negativ, expuși *in utero* și/sau în perioada postnatală la analogi nucleozidici (vezi pct. 4.4).

Alăptarea

Atât lamivudina cât și zidovudina au fost excretate în laptele matern în concentrații similare celor serice.

Pe baza observațiilor la peste 200 perechi mamă/copil tratați pentru infecția cu HIV a fost demonstrat că, concentrațiile plasmatice de lamivudină la sugarii alăptați de mame tratate pentru infecția cu HIV sunt foarte mici (<4% din concentrația plasmatică maternă) și scad progresiv până la concentrații

nedetectabile atunci când copiii alăptați ajung la vârsta de 24 săptămâni. Nu sunt disponibile date privind siguranța administrării lamivudinei la copii cu vârsta mai mică de trei luni.

După administrarea unei unidoze de 200 mg zidovudină la mame infectate cu HIV, concentrația medie de zidovudină a fost similară, în laptele matern și în sânge.

Se recomandă ca mamele infectate cu HIV să nu își alăpteze copiii, pentru a evita transmiterea HIV.

Fertilitatea

Studiile la șobolani masculi și femele, au evidențiat că nici lamivudina, nici zidovudina nu afectează fertilitatea. Nu există date privind efectele lor asupra fertilității femeilor.

La bărbați, nu s-a demonstrat că zidovudina ar afecta numărul, morfologia sau motilitatea spermatozoizilor.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Nu s-au efectuat studii privind efectele asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

S-a raportat apariția de reacții adverse în timpul tratamentului infecției cu HIV cu lamivudină și zidovudină, administrate separat sau în asociere. În cazul multora dintre aceste evenimente nu este clar dacă sunt legate de lamivudină, de zidovudină, de numeroasele medicamente utilizate pentru tratamentul bolii HIV sau dacă sunt rezultatul evoluției bolii subiacente.

Deoarece Lamivudină/Zidovudină Teva conține lamivudină și zidovudină, se așteaptă ca tipul și severitatea reacțiilor adverse să fie cele asociate cu fiecare componentă în parte. Nu există dovezi de toxicitate suplimentară în cazul administrării concomitente a celor doi compuși.

În timpul utilizării zidovudinei au fost raportate cazuri de acidoză lactică, uneori letale, asociate de obicei cu hepatomegalie severă și steatoză hepatică (vezi pct. 4.4).

Tratamentul cu zidovudină a fost asociat cu dispariția grăsimii subcutanate, vizibilă în special la nivelul feței, membrelor și feselor. Pacienții cărora li se administrează Lamivudină/Zidovudină Teva trebuie examinați și evaluați în mod frecvent pentru semne de lipoatrofie. În cazul apariției acestor semne, trebuie întreruptă administrarea de Lamivudină/Zidovudină Teva (vezi pct. 4.4).

În timpul terapiei antiretrovirale pot avea loc creșteri ale greutateii corporale, ale concentrațiilor lipidelor plasmatiche și ale glicemiei (vezi pct. 4.4).

La pacienții infectați cu HIV cu deficiență imună severă la momentul inițierii terapiei antiretrovirale combinate (TARC), poate apărea o reacție inflamatorie la infecțiile oportuniste asimptomatice sau reziduale. Boli autoimune (cum este boala Graves și hepatita autoimună) au fost de asemenea raportate în cadrul sindromului de reactivare imună; cu toate acestea, timpul raportat până la debut este variabil și aceste evenimente pot apărea la câteva luni de la inițierea tratamentului (vezi pct. 4.4).

Au fost raportate cazuri de osteonecroză, mai ales la pacienții cu factori generali de risc dovediți, boală HIV avansată sau după expunere îndelungată la TARC. Frecvența acestora este necunoscută (vezi pct. 4.4).

Lamivudină

Reacțiile adverse considerate a avea cel puțin o relație de cauzalitate cu tratamentul sunt enumerate mai jos, fiind clasificate pe aparate, sisteme și organe și în funcție de frecvența absolută. Frecvența evenimentelor este definită astfel: foarte frecvente ($>1/10$), frecvente ($>1/100$ și $<1/10$), mai puțin

frecvente ($>1/1000$ și $<1/100$), rare ($>1/10000$ și $<1/1000$), foarte rare ($<1/10000$). În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tulburări hematologice și limfatice

Mai puțin frecvente: Neutropenie și anemie (ambele ocazional severe), trombocitopenie

Foarte rare: Aplazie eritrocitară pură

Tulburări metabolice și de nutriție

Foarte rare: Acidoză lactică

Tulburări ale sistemului nervos

Frecvente: Cefalee, insomnie

Foarte rare: Neuropatie periferică (sau parestezii)

Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale

Frecvente: Tuse, simptome nazale

Tulburări gastro-intestinale

Frecvente: Greață, vărsături, dureri abdominale sau crampe, diaree

Rare: Pancreatită, creșteri ale amilazei serice

Tulburări hepatobiliare

Mai puțin frecvente: Creșteri tranzitorii ale enzimelor hepatice (AST, ALT).

Rare: Hepatită

Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Frecvente: Erupții cutanate tranzitorii, alopecie

Rare: Angioedem

Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv

Frecvente: Artralgii, tulburări musculare

Rare: Rabdomioliză

Tulburări generale și la nivelul locului de administrare

Frecvente: Fatigabilitate, stare generală de rău, febră

Zidovudină

Profilul reacțiilor adverse este similar la adulți și adolescenți. Cele mai grave reacții adverse includ anemia (care poate necesita transfuzii de sânge), neutropenia și leucopenia. Acestea apar mai frecvent la doze mari (1200–1500 mg pe zi) și la pacienți cu stadii avansate ale bolii HIV (mai ales în cazurile cu rezervă medulară scăzută anterior tratamentului) și în special la pacienții cu număr de celule CD4 sub $100 /\text{mm}^3$ (vezi pct. 4.4).

De asemenea, incidența neutropeniei a fost crescută la acei pacienți la care numărul de neutrofile, concentrația hemoglobinei și concentrația serică de vitamina B₁₂ au fost scăzute în momentul inițierii terapiei cu zidovudină.

Reacțiile adverse considerate a avea cel puțin o relație de cauzalitate cu tratamentul sunt enumerate mai jos, fiind clasificate pe aparate, sisteme și organe și în funcție de frecvența absolută. Frecvența evenimentelor este definită astfel: foarte frecvente ($>1/10$), frecvente ($>1/100$ și $<1/10$), mai puțin frecvente ($>1/1000$ și $<1/100$), rare ($>1/10000$ și $<1/1000$), foarte rare ($<1/10000$). Reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descreșterii gravității în cadrul fiecărei grupe de frecvență.

Tulburări hematologice și limfatice

Frecvente: Anemie, neutropenie și leucopenie

Mai puțin frecvente: Trombocitopenie și pancitopenie (cu hipoplazie medulară)

Rare: Aplazie pură a seriei eritrocitare

Foarte rare: Anemie aplastică

Tulburări metabolice și de nutriție

Rare: Acidoză lactică în absența hipoxemiei, anorexie

Tulburări psihice

Rare: Anxietate și depresie

Tulburări ale sistemului nervos

Foarte frecvente: Cefalee

Frecvente: Amețeli

Rare: Insomnie, parestezii, somnolență, pierderea acuității mentale, convulsii

Tulburări cardiace

Rare: Cardiomiopatie

Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale

Mai puțin frecvente: Dispnee

Rare: Tuse

Tulburări gastro-intestinale

Foarte frecvente: Greață

Frecvente: Vărsături, dureri abdominale și diaree

Mai puțin frecvente: Flatulență

Rare: Pigmentarea mucoasei bucale, modificări ale gustului și dispepsie. Pancreatită

Tulburări hepatobiliare

Frecvente: Creșterea concentrațiilor sanguine ale enzimelor hepatice și bilirubinei

Rare: Tulburări hepatice, cum sunt hepatomegalie severă cu steatoză

Afectiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Mai puțin frecvente: Erupecie cutanată tranzitorie și prurit

Rare: Pigmentare cutanată și a unghiilor, urticarie și hipersudorație

Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv

Frecvente: Mialgie

Mai puțin frecvente: Miopatie

Tulburări renale și ale căilor urinare

Rare: Polakiurie

Tulburări ale aparatului genital și sânului

Rare: Ginecomastie

Tulburări generale și la nivelul locului de administrare

Frecvente: Stare generală de rău

Mai puțin frecvente: Febră, durere generalizată și astenie

Rare: Frisoane, durere toracică și sindrom pseudogripal

Datele disponibile din studiile deschise și cele controlate cu placebo indică faptul că incidența senzației de greață și a altor evenimente adverse clinice raportate frecvent scade de obicei pe parcursul primelor săptămâni de tratament cu zidovudină.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în Anexa V.

4.9 Supradozaj

Există o experiență limitată referitoare la supradozajul cu lamivudină/zidovudină. Nu au fost identificate simptome sau semne specifice ca urmare a supradozajului acut cu zidovudină sau lamivudină, în afara celor deja enumerate ca reacții adverse.

În cazul apariției supradozajului, pacientul trebuie să fie monitorizat pentru a identifica apariția semnelor de toxicitate (vezi pct. 4.8) și, în funcție de caz, va fi inițiat tratamentul de susținere standard. Deoarece lamivudina este eliminată prin dializă, hemodializa continuă poate fi utilizată în tratamentul supradozajului, cu toate că nu a fost studiat acest lucru. Hemodializa și dializa peritoneală par să aibă un efect limitat asupra eliminării zidovudinei, însă cresc eliminarea metabolitului glucuronoconjugat. Pentru mai multe detalii, medicii trebuie să consulte informațiile individuale de prescriere pentru lamivudină și zidovudină.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: Antivirale utilizate pentru tratarea infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV), combinații, codul ATC: J05AR01.

Lamivudina și zidovudina sunt analogi nucleozidici care acționează împotriva HIV. În plus, lamivudina are acțiune împotriva virusului hepatitic B (VHB). Ambele medicamente sunt metabolizate intracelular la formele lor active, lamivudină 5' – trifosfat (TP), respectiv zidovudină 5' – TP. Principalul lor mecanism de acțiune este cel de stopare a lanțului în timpul transcripției inverse virale. Lamivudina-TP și zidovudina-TP au acțiune inhibitorie selectivă asupra replicării HIV-1 și HIV-2 în

in vitro; lamivudina este, de asemenea, activă împotriva izolatelor clinice de HIV rezistente la zidovudină. Pentru medicamentele care conțin lamivudină sau alte antiretrovirale, nu au fost evidențiate efecte antagoniste *in vitro* (substanțe active testate: abacavir, didanozină și nevirapină). Pentru medicamentele care conțin zidovudină sau alte antiretrovirale, nu au fost evidențiate efecte antagoniste *in vitro* (substanțe active testate: abacavir, didanozină și interferon-alfa).

Rezistența HIV-1 la lamivudină implică înlocuirea unui aminoacid la nivelul M184V, în apropierea situsului activ al reverstranscriptazei virale (RT). Această mutantă apare atât *in vitro* cât și la pacienții infectați cu HIV-1 tratați cu terapie antiretrovirală care conține lamivudină. Mutantele M184V prezintă o sensibilitate mult scăzută la lamivudină și capacitate de replicare redusă *in vitro*. Studiile *in vitro* indică faptul că izolatele virale rezistente la zidovudină pot deveni sensibile la zidovudină dacă dobândesc în același timp rezistență la lamivudină. Semnificația clinică a acestor observații nu este încă bine stabilită.

Datele *in vitro* tind să sugereze că o continuare a tratamentului cu lamivudină în terapia antiretrovirală, în ciuda apariției mutației M184V, ar putea determina o activitate antiretrovirală reziduală (probabil datorată condiției virale compromise). Semnificația clinică a acestor observații nu este stabilită. Într-adevăr, datele clinice disponibile sunt foarte limitate și împiedică orice concluzie relevantă în acest domeniu. În orice caz, este de preferat inițierea unui tratament cu analogi nucleozidici inhibitori ai revers transcriptazei (INRT) la care virusul este sensibil, în locul continuării tratamentului cu lamivudină. De aceea, menținerea terapiei de întreținere cu lamivudină în ciuda apariției mutației M184V trebuie luată în considerare numai în cazul în care nici un alt INRT nu este disponibil.

În cadrul medicamentelor antiretrovirale, rezistența încrucișată dată de M184V RT este limitată la clasa inhibitorilor nucleozidici. Zidovudina și stavudina își păstrează acțiunea antiretrovirală împotriva HIV-1 rezistent la lamivudină. Abacavirul își păstrează acțiunea antiretrovirală împotriva HIV-1 rezistent la lamivudină care prezintă doar mutația M184V. Mutantele M184V RT prezintă o scădere < de 4 ori a sensibilității la didanozină; semnificația clinică a acestor observații nu este cunoscută. Testarea sensibilității *in vitro* nu a fost standardizată și rezultatele pot fi variabile în funcție de factorii metodologici.

Lamivudina prezintă citotoxicitate mică față de limfocitele din sângele periferic, față de liniile celulare stabile de limfocite și monocite-macrofage și față de diverse celule precursorale de la nivelul măduvei osoase hematogene, *in vitro*. Rezistența la analogi de timidină (din care face parte și zidovudina) este bine cunoscută și este dată de acumularea în etape succesive de până la 6 mutații specifice ale reverstranscriptazei HIV la nivelul codonilor 41, 67, 70, 210, 215 și 219. Virusurile dobândesc rezistență fenotipică la analogii de timidină prin combinarea mutațiilor de la nivelul codonilor 41 și 215 sau prin acumularea a cel puțin patru din cele șase mutații. Doar aceste mutații legate de analogii de timidină nu determină un nivel crescut de rezistență încrucișată cu alți analogi nucleozidici, permițând utilizarea ulterioară a oricărui alt inhibitor de reverstranscriptază aprobat.

Două modele de mutații care conferă rezistență multiplă la medicamente, prima caracterizată prin mutațiile reverstranscriptazei la nivelul codonilor 62, 75, 77, 116 și 151, iar cea de-a doua implicând mutația T69S împreună cu inserția unei perechi de 6 baze în aceeași poziție, duc la rezistență fenotipică la AZT precum și la alți INRT aprobați. Oricare dintre aceste două modele de mutații care conferă rezistență multiplă la analogi nucleozidici limitează drastic opțiunile terapeutice viitoare.

Experiența clinică

În studiile clinice, s-a demonstrat că lamivudina în combinație cu zidovudina reduce încărcarea virală cu HIV-1 și crește numărul celulelor CD4. Datele referitoare la obiectivele finale clinice indică faptul că lamivudina în combinație cu zidovudina duce la o reducere semnificativă a riscului de progresie a bolii și a mortalității.

Lamivudina și zidovudina au fost folosite pe scară largă ca parte componentă a terapiei antiretrovirale combinate împreună cu alte medicamente antiretrovirale din aceeași clasă (INRT) sau din clase diferite (IP, inhibitori non nucleozidici de reverstranscriptază).

S-a demonstrat că terapia antiretrovirală multiplă conținând lamivudină este eficientă la pacienții care nu au mai fost tratați anterior cu antiretrovirale, precum și la pacienții care sunt infectați cu virusuri care conțin mutații M184V.

Dovezile din studiile clinice evidențiază faptul că lamivudina împreună cu zidovudina întârzie apariția tulpinilor rezistente la zidovudină la pacienții care nu au mai fost tratați anterior cu antiretrovirale. Subiecții care au fost tratați cu lamivudină și zidovudină, cu sau fără asocierea altor terapii antiretrovirale, și care erau deja infectați cu virus cu mutații M184V, au prezentat, de asemenea, o întârziere în ceea ce privește apariția mutațiilor care conferă rezistență la zidovudină și stavudină (Mutații legate de analogii de timidină; MAT).

Legătura dintre sensibilitatea HIV la lamivudină și zidovudină *in vitro* și răspunsul clinic la terapia care conține lamivudină/zidovudină este încă în curs de investigare.

S-a demonstrat de asemenea că lamivudina în doză de 100 mg o dată pe zi este eficientă în tratamentul pacienților adulți cu infecție cronică cu VHB (pentru detalii referitoare la studiile clinice, vezi informațiile de prescriere ale lamivudinei 100 mg). Însă, pentru tratamentul infecției cu HIV s-a dovedit eficientă numai o doză zilnică de lamivudină de 300 mg (în asociere cu alte medicamente antiretrovirale).

Nu a fost investigată în mod specific administrarea lamivudinei la pacienții cu infecție concomitentă cu HIV și VHB.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

Lamivudina și zidovudina sunt bine absorbite din tractul gastro-intestinal. Biodisponibilitatea lamivudinei administrate oral la adulți este în mod normal de 80-85%, iar a zidovudinei de 60-70%.

Un studiu de bioechivalență a comparat administrarea lamivudină/zidovudină cu administrarea concomitentă a comprimatelor de 150 mg de lamivudină și de 300 mg de zidovudină. A fost studiat de asemenea efectul alimentelor asupra ratei și gradului de absorbție. S-a demonstrat că medicamentul lamivudină/zidovudină este bioechivalent cu 150 mg de lamivudină și cu 300 mg de zidovudină, administrate sub formă de comprimate separate, în cazul administrării a jeun.

După administrarea unei doze unice de lamivudină/zidovudină la voluntari sănătoși, valorile medii ale C_{max} (VC) de lamivudină și zidovudină au fost 1,6 $\mu\text{g/ml}$ (32%), respectiv 2,0 $\mu\text{g/ml}$ (40%), iar valorile corespunzătoare pentru ASC au fost de 6,1 $\mu\text{g h/ml}$ (20%), respectiv 2,4 $\mu\text{g h/ml}$ (29%). Valorile mediane (intervalul) ale t_{max} de lamivudină și zidovudină au fost de 0,75 (0,50–2,00) ore, respectiv de 0,50 (0,25–2,00) ore. Gradul de absorbție a lamivudinei și zidovudinei (ASC_{∞}) și estimările timpului de înjumătățire după administrarea lamivudină/zidovudină împreună cu alimente au fost similare comparativ cu administrarea à jeun, deși ratele de absorbție (C_{max} , t_{max}) au fost mai scăzute. Pe baza acestor date, lamivudină/zidovudină poate fi administrat cu sau fără alimente.

Administrarea comprimatelor sfărâmate cu o cantitate mică de alimente semi-solide sau lichid, nu este de așteptat să aibă un impact asupra calității farmaceutice, și, prin urmare, nu este de așteptat o modificare a efectului clinic. Această concluzie se bazează pe datele fizico-chimice și farmacocinetice, presupunând că pacientul zdrobește și utilizează 100% comprimatul și îl înghite imediat.

Distribuție

În urma studiilor cu administrare intravenoasă a lamivudinei și zidovudinei, volumul mediu aparent de distribuție este de 1,3 l/kg, respectiv de 1,6 l/kg. Lamivudina prezintă o farmacocinetică liniară pentru intervalul dozelor folosite în terapie și se leagă puțin de proteina plasmatică majoră albumina (<36% de albumina serică în studiile *in vitro*). Legarea zidovudinei de proteinele plasmatică este între 34% și 38%. În cazul Lamivudină/Zidovudină Teva, nu sunt de anticipat interacțiuni care presupun deplasarea de pe proteinele transportoare.

Datele evidențiază faptul că lamivudina și zidovudina pătrund la nivelul sistemului nervos central (SNC) și ajung în lichidul cefalorahidian (LCR). Raportul mediu al concentrațiilor de lamivudină și zidovudină din LCR/ser la 2-4 ore după administrarea pe cale orală a fost de aproximativ 0,12, respectiv de 0,5. Gradul real de pătrundere al lamivudinei la nivelul sistemului nervos central și legătura cu eficacitatea clinică nu sunt cunoscute.

Metabolizare

Metabolizarea lamivudinei reprezintă o cale minoră de eliminare. Lamivudina este eliminată în principal pe cale renală, sub formă nemodificată. Probabilitatea interacțiunilor medicamentoase metabolice ale lamivudinei cu alte substanțe este mică, datorită gradului scăzut de metabolizare hepatică (5-10%) și legării în proporție mică de proteinele plasmatică.

Glucuronoconjugatul 5' al zidovudinei este metabolitul principal atât la nivel plasmatic cât și urinar, reprezentând aproximativ 50-80% din doza administrată eliminată pe cale renală. 3'- amino 3'- deoxitimidina (AMT) a fost identificată ca metabolit al zidovudinei după administrarea intravenoasă.

Eliminare

Timpul de înjumătățire prin eliminare al lamivudinei este cuprins între 18 și 19 ore. Clearance-ul sistemic mediu al lamivudinei este de aproximativ 0,32 l/oră și kg, fiind predominant renal (>70%) prin intermediul sistemului organic cationic de transport. Studiile la pacienți cu insuficiență renală evidențiază faptul că eliminarea lamivudinei este influențată de disfuncția renală. La pacienții cu clearance-ul creatininei ≤ 30 ml/minut este necesară reducerea dozelor (vezi pct. 4.2).

În studiile cu administrare intravenoasă de zidovudină, timpul mediu de înjumătățire plasmatică terminal a fost de 1,1 ore și clearance-ul mediu sistemic a fost de 1,6 l/oră și kg. Clearance-ul renal al zidovudinei este estimat la 0,34 l/oră și kg, indicând filtrare glomerulară și secreție renală tubulară activă. Concentrațiile de zidovudină sunt crescute la pacienții cu stadii avansate de insuficiență renală.

Farmacocinetica la copii

La copiii cu vârstă peste 5-6 luni, profilul farmacocinetic al zidovudinei este similar celui de la adulți. Zidovudina este bine absorbită din tractul gastro-intestinal și, în cazul tuturor dozelor studiate la adulți și copii, biodisponibilitatea a fost cuprinsă între 60-74%, cu o medie de 65%. Concentrația plasmatică maximă C_{max} a fost de 4,45 μ M (1,19 μ g/ml) după o doză de 120 mg zidovudină (în soluție)/m² suprafață corporală și de 7,7 μ M (2,06 μ g/ml) la o doză de 180 mg/m² suprafață corporală. Dozele de 180 mg/m² administrate la copii, de patru ori pe zi, au produs o expunere sistemică similară (ASC la 24 ore de 40,0 h μ M sau 10,7 h μ g/ml) cu dozele de 200 mg administrate la adulți, de șase ori pe zi (40,7 h μ M sau 10,9 h μ g/ml).

La șase copii infectați cu HIV, cu vârstă cuprinsă între 2 și 13 ani, farmacocinetica plasmatică a zidovudinei a fost evaluată în timp ce subiecții primeau 120 mg/m² de zidovudină, administrată de trei ori pe zi și apoi din nou, la trecerea la doza de 180 mg/m², administrată de două ori pe zi. Expunerea sistemică (ASC și C_{max} zilnice) în plasmă în cazul schemei de tratament cu administrare de două ori pe zi, a apărut a fi echivalentă cu cea din cazul dozei zilnice totale administrată divizat în trei prize.

În general, farmacocinetica lamivudinei la copii este asemănătoare cu cea de la adulți. Cu toate acestea, biodisponibilitatea absolută (aproximativ 55-65%) este mai scăzută la copiii cu vârsta sub 12 ani. În plus, valorile clearance-ului plasmatic au fost mai mari la copiii cu vârste mai mici și au scăzut cu vârsta, atingând valorile de la adulți în jurul vârstei de 12 ani. Datorită acestor diferențe, doza de lamivudină recomandată la copii (cu vârsta mai mare de trei luni și greutatea sub 30 kg) este de 4 mg/kg de două ori pe zi. Această doză va determina o medie a ASC_{0-12} variind de la aproximativ 3800 până la 5300 ngh/ml. Rezultate recente au arătat că expunerea la copiii cu vârsta <6 ani ar putea fi redusă cu aproximativ 30% comparativ cu alte grupe de vârstă. Sunt așteptate date suplimentare cu privire la acest aspect. Datele existente în prezent, nu sugerează că lamivudina este mai puțin eficientă la acest grup de vârstă.

Farmacocinetica în sarcină

Farmacocinetica lamivudinei și zidovudinei a fost similară cu cea de la femeile care nu sunt gravide.

5.3 Date preclinice de siguranță

Efectele relevante clinic ale administrării asociate de lamivudină și zidovudină sunt anemia, neutropenia și leucopenia.

Mutagenitate și carcinogenitate

Nici lamivudina, nici zidovudina nu au fost mutagene în testele bacteriene, dar în comparație cu alți analogi nucleozidici, inhibă replicarea ADN-ului celular la testele pe celule de mamifere *in vitro*, cum este testul pe limfomul de șoarece.

Lamivudina nu a prezentat genotoxicitate în studiile *in vivo* la doze care au determinat concentrații plasmatice de aproximativ până la 40-50 ori mai mari decât concentrațiile plasmatice clinice. Zidovudina a prezentat efecte clastogene pe micronuclei într-un test cu administrare orală de doze repetate la șoarece. De asemenea, s-a observat că limfocitele din sângele periferic al pacienților cu sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA) care au primit tratament cu zidovudină conțin un număr mare de rupturi cromozomiale.

Un studiu pilot a demonstrat că zidovudina este încorporată în ADN-ul nuclear leucocitar la adulți, inclusiv la femei gravide, care iau zidovudină pentru tratamentul infecției cu HIV-1 sau pentru prevenția transmiterii virale de la mamă la făt. Zidovudina a fost, de asemenea, încorporată în ADN-ul leucocitelor din sângele de la nivelul cordonului ombilical al nou-născuților din mame tratate cu zidovudină. Un studiu de genotoxicitate transplacentară efectuat la maimuțe a comparat zidovudina administrată în monoterapie cu asocierea zidovudină-lamivudină la expuneri echivalente cu cele de la om. Studiul a demonstrat că feteșii expuși intrauterin la asocierea lamivudină-zidovudină au prezentat un grad mai mare de încorporare a analogilor nucleozidici în ADN, la nivelul mai multor organe fetale și a evidențiat o scurtare mai mare a telomerilor comparativ cu cei expuși numai la zidovudină. Semnificația clinică a acestor observații nu este cunoscută.

Nu a fost evaluat potențialul carcinogen al asocierii lamivudină-zidovudină.

Studiile de carcinogenitate pe termen lung cu lamivudină la șobolan și șoarece nu au evidențiat niciun potențial carcinogen.

În studiile de carcinogenitate cu administrare orală a zidovudinei la șoarece și șobolan s-a observat apariția tardivă a tumorilor epiteliale vaginale. Un studiu ulterior de carcinogenitate intravaginală a confirmat ipoteza că tumorile vaginale au fost rezultatul expunerii locale pe termen lung a epitelului vaginal de rozătoare la concentrații urinare mari de zidovudină nemetabolizată. Nu au fost observate alte tumori legate de administrarea de zidovudină nici la femelele, nici la masculii ambelor specii.

În plus, au fost efectuate două studii de carcinogenitate transplacentară la șoarece. Într-unul dintre studii, efectuat de către US National Cancer Institute, zidovudina a fost administrată în dozele maxim tolerate la femele gestante de șoarece între zilele 12 și 18 de gestație. La un an după naștere, s-a înregistrat o creștere a tumorilor pulmonare, hepatice și ale aparatului genital la descendenți expuși la cele mai mari doze (420 mg/kg la termen).

Într-un al doilea studiu, șoarecilor li s-a administrat zidovudină în doze de până la 40 mg/kg timp de 24 de luni, expunerea începând prenatal în a 10-a zi de gestație. Rezultatele legate de tratament au fost limitate la apariția tardivă de tumori epiteliale vaginale, care au prezentat incidență și moment al debutului similare cu cele din studiul de carcinogenitate cu administrare orală standard. Al doilea studiu nu a furnizat așadar dovezi că zidovudina acționează ca un carcinogen transplacentar.

Chiar dacă relevanța clinică a acestor observații este necunoscută, aceste date sugerează că beneficiul clinic posibil depășește riscul de carcinogenitate la om.

În cadrul studiilor efectelor toxice ale lamivudinei asupra funcției de reproducere, s-a demonstrat că aceasta determină o creștere a morții embrionare precoce la iepure, la expuneri sistemice relativ mici, comparabile cu cele obținute la om, dar nu și la șobolan, chiar la expuneri sistemice foarte mari. Zidovudina a avut un efect similar la ambele specii, dar numai la expuneri sistemice foarte mari. Lamivudina nu a prezentat efecte teratogene în studiile la animale. La doze toxice materne, zidovudina administrată la șobolan în timpul organogenezei a dus la o creștere a incidenței malformațiilor, dar nu au fost observate anomalii fetale la doze mai mici.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleul comprimatului

Celuloză microcristalină
Amidonglicolat de sodiu (tip A)
Stearil fumarat de sodiu

Filmul comprimatului

Hipromeloză 3cP
Hipromeloză 6 cP
Polisorbat 80
Macrogol 400
Dioxid de titan E171

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul

6.3 Perioada de valabilitate

30 luni

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Blistere:

Blistere din OPA/Al/PVC

Flacoane:

Flacoane din PEID, de culoare albă, opacă cu sistem de închidere securizat pentru copii din polietilenă, de culoare albă, opacă și cu capac din aluminiu.

Fiecare tip de ambalaj conține 60 comprimate filmate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminare

Fără cerințe speciale la eliminare.

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Olanda

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/10/663/001
EU/1/10/663/002

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 2 Martie 2011
Data ultimei reînnoiri a autorizației: 19 Noiembrie 2015

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXA II

- A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I)
PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI
UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE
PUNERE PE PIATĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA
SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului(fabricanților) responsabil(i) pentru eliberarea seriei

Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company
Pallagi út 13
Debrecen H-4042
Ungaria

Pharmachemie B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Olanda

Teva Operations Poland Sp. z.o.o.
80 Mogilska St.
31-546 Krakow
Polonia

Merckle GmbH
Ludwig-Merckle-Strasse 3
89143 Blaubeuren
Germania

Prospectul tipărit al medicamentului trebuie să menționeze numele și adresa fabricantului responsabil pentru eliberarea seriei respective.

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi anexa I: Rezumatul caracteristicilor produsului, pct. 4.2).

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

- **Planul de management al riscului (PMR)**

Nu este cazul.

Medicamentul nu mai este autorizat

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

Medicamentul nu mai este autorizat

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE CU BLISTERE****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Lamivudină/Zidovudină Teva 150 mg/300 mg comprimate filmate
lamivudină/zidovudină

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(SUBSTANȚELOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține
lamivudină 150 mg
zidovudină 300 mg

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.

Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Olanda

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/10/663/001
EU/1/10/663/002

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Lamivudină/Zidovudină Teva

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE
TERMOSUDATĂ**

FOLIE

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Lamivudină/Zidovudină Teva 150 mg/300 mg comprimate filmate
lamivudină/zidovudină

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Teva B.V.

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

5. ALTE INFORMAȚII

Medicamentul nu mai este autorizat

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE DE FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Lamivudină/Zidovudină Teva 150 mg/300 mg comprimate filmate
lamivudină/zidovudină

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(SUBSTANȚELOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține
lamivudină 150 mg
zidovudină 300 mg

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.

Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Olanda

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/10/663/001
EU/1/10/663/002

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Lamivudină/Zidovudină Teva

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Lamivudină/Zidovudină Teva 150 mg/300 mg comprimate filmate
lamivudină/zidovudină

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(SUBSTANȚELOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține
lamivudină 150 mg
zidovudină 300 mg

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.

Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Olanda

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/10/663/001
EU/1/10/663/002

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

Medicamentul nu mai este autorizat

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru utilizator

Lamivudină/Zidovudină Teva 150 mg/300 mg comprimate filmate lamivudină/zidovudină

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect:

1. Ce este Lamivudină/Zidovudină Teva și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Lamivudină/Zidovudină Teva
3. Cum să luați Lamivudină/Zidovudină Teva
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Lamivudină/Zidovudină Teva
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Lamivudină/Zidovudină Teva și pentru ce se utilizează

Lamivudină/Zidovudină Teva se utilizează pentru tratamentul infecției cu HIV (virusul imunodeficienței umane) la adulți și copii.

Lamivudină/Zidovudină Teva conține două substanțe active care sunt folosite în tratamentul infecției cu HIV: lamivudină și zidovudină. Acestea fac parte dintr-o clasă de medicamente antiretrovirale numite *analogi nucleozidici inhibitori de revers transcriptază (INRT)*.

Lamivudină/Zidovudină Teva nu vindecă complet infecția cu HIV; medicamentul reduce încărcătura virală și o menține la nivel scăzut. De asemenea, crește numărul de celule CD4. Celulele CD4 reprezintă un tip de globule albe din sânge care au un rol important ajutând organismul dumneavoastră să lupte împotriva infecției.

Răspunsul la tratamentul cu Lamivudină/Zidovudină Teva este diferit de la un pacient la altul. Medicul dumneavoastră va urmări eficacitatea tratamentului.

2. Ce trebuie să știți înainte să luați Lamivudină/Zidovudină Teva

Nu luați Lamivudină/Zidovudină Teva

- dacă sunteți alergic la lamivudină, zidovudină sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (*enumerate la pct. 6*).
- dacă aveți **un număr foarte scăzut de globule roșii în sânge (anemie severă)** sau **un număr foarte scăzut de globule albe în sânge (neutropenie)**.

Discutați cu medicului dumneavoastră dacă credeți că oricare dintre acestea sunt valabile în cazul dumneavoastră.

Aveți grijă deosebită când utilizați Lamivudină/Zidovudină Teva

Unii dintre pacienții care iau Lamivudină/Zidovudină Teva sau alte asocieri de medicamente utilizate pentru tratamentul infecției cu HIV sunt mai expuși riscului de apariție a reacțiilor adverse. Trebuie să fiți informați asupra factorilor de risc suplimentari:

- dacă ați avut vreodată **afecțiuni ale ficatului**, incluzând hepatită B sau C (dacă aveți infecție cu virus hepatitic B, nu întrerupeți tratamentul cu Lamivudină/Zidovudină Teva fără recomandarea medicului dumneavoastră, deoarece puteți avea o reactivare a hepatitei)
- dacă aveți **afecțiuni ale rinichilor**
- dacă sunteți **obez** (în special dacă sunteți femeie).

Discutați cu medicul dumneavoastră dacă oricare dintre cele enumerate mai sus sunt valabile în cazul dumneavoastră. Medicul dumneavoastră va decide dacă substanțele active sunt potrivite pentru dumneavoastră. În timpul tratamentului poate fi necesară efectuarea unor teste suplimentare, incluzând analize ale sângelui. Vezi pct. 4 pentru informații suplimentare.

Alte simptome importante

La unii dintre pacienții tratați cu medicamente împotriva infecției cu HIV, pot să apară alte afecțiuni, care pot fi grave. Trebuie să fiți informat asupra semnelor și simptomelor importante care pot să apară în timp ce luați Lamivudină/Zidovudină Teva.

Citiți informațiile de la punctul „Alte reacții adverse posibile ale terapiei combinate a infecției cu HIV” în secțiunea 4 a acestui prospect.

Protejarea altor persoane

Infecția cu HIV se răspândește prin contact sexual cu o persoană care are această infecție sau prin transfuzii de sânge contaminat (de exemplu prin folosirea acelor/aci). Puteți transmite în continuare virusul HIV în timpul tratamentului cu acest medicament, totuși riscul este diminuat prin tratament antiretroviral eficient.

Discutați cu medicul dumneavoastră despre precauțiile necesare pentru a evita infectarea altor persoane.

Lamivudină/Zidovudină Teva împreună cu alte medicamente

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente.

Amintiți-vă să spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă începeți administrarea unui medicament nou în timp ce luați Lamivudină/Zidovudină Teva.

Aceste medicamente nu trebuie administrate concomitent cu Lamivudină/Zidovudină Teva:

- alte medicamente care conțin lamivudină, pentru tratamentul **infecției cu HIV sau a infecției cu virus hepatitic B**
 - emtricitabină, pentru tratamentul **infecției cu HIV**
 - stavudină sau zalcitabină, pentru tratamentul **infecției cu HIV**
 - ribavirină sau injecții cu ganciclovir, pentru tratamentul **infecțiilor virale**
 - doze mari de **cotrimoxazol**, un antibiotic.
 - cladribină, utilizată pentru a trata **leucemia cu celule păroase**.
- Spuneți medicului** dacă sunteți tratat cu oricare dintre aceste medicamente.

Unele medicamente pot determina apariția cu mai mare probabilitate a reacțiilor adverse sau pot agrava reacțiile adverse. Acestea includ:

- valproat de sodiu, pentru tratamentul **epilepsiei**
- interferon, pentru tratamentul **infecțiilor virale**
- pirimetamină, pentru tratamentul **malariei** sau altor infecții parazitare

- dapsonă, pentru prevenirea **pneumoniei** și tratamentul infecțiilor pielii
- fluconazol sau flucitozină, pentru tratamentul **infecțiilor fungice** cum este **candidoza**
- pentamidină sau atovaquonă, pentru tratamentul parazitozelor cum este pneumonia cu *Pneumocystis jirovecii* (denumită adesea **PPC**)
- amfotericină sau cotrimoxazol, pentru tratamentul **infecțiilor fungice și bacteriene**
- probenecid, pentru tratamentul **gutei** sau altor afecțiuni similare și utilizat cu unele antibiotice pentru a le crește eficacitatea
- **metadonă**, utilizată ca **substitut al heroinei**
- vincristină, vinblastină sau doxorubicină, pentru tratamentul **cancerului**.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă luați oricare dintre aceste medicamente.

Unele medicamente interacționează cu Lamivudină/Zidovudină Teva

Acestea includ:

- **claritromicină**, un antibiotic
Dacă luați claritromicină, luați doza cu cel puțin 2 ore înainte sau după ce luați Lamivudină/Zidovudină Teva.
- **fenitoină**, pentru tratamentul **epilepsiei**.
Spuneți medicului dumneavoastră dacă luați fenitoină. Este posibil ca medicul dumneavoastră să vă monitorizeze în timpul tratamentului cu Lamivudină/Zidovudină Teva.
- medicamente (de obicei lichide) care conțin **sorbitol și alți alcooli derivați din zahăr** (precum xilitol, manitol, lactitol sau maltitol), utilizate în mod regulat.

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă sunteți tratat cu oricare dintre aceste medicamente.

Sarcina și alăptarea

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

Lamivudină/Zidovudină Teva și medicamentele similare pot provoca reacții adverse fătului. Dacă ați luat Lamivudină/Zidovudină Teva în timpul sarcinii, medicul dumneavoastră vă poate solicita efectuarea periodică de analize de sânge și alte teste diagnostice pentru monitorizarea dezvoltării copilului dumneavoastră. La copiii ai căror mame au luat INRT în timpul sarcinii, beneficiul protecției împotriva HIV a fost mai mare decât riscul de a prezenta reacții adverse.

Femeile infectate cu HIV nu trebuie să alăpteze, pentru că infecția cu HIV se poate transmite la copil prin laptele matern.

Cantități mici din componentele Lamivudină/Zidovudină Teva pot trece în laptele matern.

Dacă alăptați sau intenționați să alăptați:

Spuneți imediat medicului dumneavoastră.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Lamivudină/Zidovudină Teva vă poate face să vă simțiți amețit și să aveți alte reacții adverse care pot să vă scadă vigilența.

Nu conduceți vehicule și nu folosiți utilaje decât dacă vă simțiți bine.

Lamivudină/Zidovudină Teva conține sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per comprimat, adică practic „nu conține sodiu”.

3. Cum să luați Lamivudină/Zidovudină Teva

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră sau farmacistul. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

Înghițiți comprimatele de Lamivudină/Zidovudină Teva cu apă. Lamivudină/Zidovudină Teva poate fi luat cu sau fără alimente.

Dacă nu puteți înghiți comprimatele întregi, puteți să le sfărâmați și să le amestecați cu o cantitate mică de alimente sau lichid și să administrați imediat întreaga doză.

Luați periodic legătura cu medicul dumneavoastră

Lamivudină/Zidovudină Teva ajută la controlul afecțiunii dumneavoastră. Trebuie să îl luați zilnic pentru a opri agravarea afecțiunii dumneavoastră. Este posibil să dezvoltăți alte infecții sau boli, legate de infecția cu HIV.

Țineți legătura permanent cu medicul dumneavoastră și nu opriți administrarea Lamivudină/Zidovudină Teva fără recomandarea medicului dumneavoastră.

Doza recomandată este de

Adulți și adolescenți cu greutatea de cel puțin 30 kg

Doza uzuală de Lamivudină/Zidovudină Teva este de un comprimat de două ori pe zi.

Luați comprimatele la intervale regulate de timp, lăsând aproximativ 12 ore între administrări.

Copii cu greutatea între 21 și 30 kg

Doza uzuală pentru începutul tratamentului cu Lamivudină/Zidovudină Teva este de jumătate de comprimat (1/2) administrat dimineața și un comprimat întreg administrat seara.

Copii cu greutatea între 14 kg și 21 kg

Doza uzuală pentru începutul tratamentului cu Lamivudină/Zidovudină Teva este de jumătate de comprimat (1/2) administrat dimineața și jumătate de comprimat (1/2) administrat seara.

La copii cu greutatea mai mică de 14 kg, lamivudina și zidovudina (substanțele active din Lamivudină/Zidovudină Teva), trebuie administrate separat.

Dacă luați mai mult Lamivudină/Zidovudină Teva decât trebuie

Dacă luați în mod accidental prea mult Lamivudină/Zidovudină Teva, spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului sau adresați-vă unității de primiri urgențe a celui mai apropiat spital pentru recomandări ulterioare.

Dacă uitați să luați Lamivudină/Zidovudină Teva

Dacă uitați să luați o doză, luați-o imediat ce vă aduceți aminte. Continuați apoi tratamentul ca înainte. Nu luați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

În timpul terapiei pentru infecția cu HIV poate să apară o creștere a greutatei corporale, a concentrației lipidelor plasmatiche și a glicemiei. Aceasta este parțial asociată cu îmbunătățirea stării de sănătate și cu stilul de viață și, uneori, în cazul lipidelor plasmatiche, cu administrarea medicamentelor folosite în tratamentul infecției cu HIV. Medicul dumneavoastră vă va supune unei evaluări în cazul în care apar aceste modificări.

Tratamentul cu Lamivudină/Zidovudină Teva poate cauza deseori o pierdere a grăsimii de la nivelul picioarelor, brațelor și feței (lipoatrofie). S-a observat că această pierdere a grăsimii de la nivelul corpului nu este complet reversibilă după întreruperea tratamentului cu zidovudină. Medicul dumneavoastră vă va monitoriza pentru semnele de apariție a lipoatrofiei. Spuneți medicului dumneavoastră dacă observați orice pierdere de grăsime de la nivelul picioarelor, brațelor și feței. Când aceste semne apar, trebuie întreruptă administrarea Lamivudină/Zidovudină Teva și trebuie schimbat tratamentul împotriva infecției cu HIV.

În timpul tratamentului infecției cu HIV, poate fi dificil de stabilit dacă un simptom reprezintă o reacție adversă a tratamentului cu Lamivudină/Zidovudină Teva sau este determinat de alte medicamente pe care le luați sau reprezintă un simptom al infecției cu HIV în sine. **Din acest motiv, este foarte important să spuneți medicului dumneavoastră despre orice modificări ale stării dumneavoastră de sănătate.**

Pe lângă reacțiile adverse determinate de Lamivudină/Zidovudină Teva enumerate mai jos, pot să apară și alte afecțiuni în timpul terapiei combinate a infecției cu HIV.

Este important să citiți informațiile menționate la sfârșitul acestui punct „Alte reacții adverse posibile ale terapiei combinate a infecției cu HIV”.

Reacții adverse foarte frecvente

Acestea pot afecta **mai mult de 1 din 10** pacienți:

- durere de cap
- senzație de rău (greață).

Reacții adverse frecvente

Acestea pot afecta **până la 1 din 10** pacienți:

- stare de rău (vărsături)
- diaree
- dureri de stomac
- pierderea poftei de mâncare
- amețeli
- oboseală, lipsă de energie
- febră (temperatură crescută)
- stare generală de rău
- dificultăți la adormire (insomnie)
- dureri ale mușchilor și disconfort
- dureri ale articulațiilor
- tuse
- iritație la nivelul nasului sau secreție nazală
- erupții pe piele
- căderea părului (alopecie).

Reacțiile adverse frecvente care pot fi evidențiate prin analize ale sângelui sunt:

- un număr scăzut de globule roșii în sânge (*anemie*) și număr scăzut de globule albe în sânge (*neutropenie sau leucopenie*)
- creșterea valorilor enzimelor hepatice
- creșterea concentrației *bilirubinei* în sânge (o substanță produsă în ficat) care va da pielii

dumneavoastră o culoare galbenă.

Reacții adverse mai puțin frecvente

Acestea pot afecta până la **1 din 100** pacienți:

- senzație de lipsă de aer
- balonare (*flatulență*)
- mâncărime
- slăbiciune musculară.

O reacție adversă mai puțin frecventă care poate fi evidențiată prin analize ale sângelui este:

- o reducere a numărului de celule sanguine implicate în coagularea sângelui (*trombocitopenie*) sau a tuturor tipurilor de celule sanguine (*pancitopenie*).

Reacții adverse rare

Acestea pot afecta **până la 1 din 1000** pacienți:

- reacție alergică gravă care poate duce la umflarea feței, limbii sau gâtului, determinând dificultăți la înghițire sau în respirație
- tulburări hepatice cum sunt icter, mărirea ficatului sau ficat gras, inflamația ficatului (*hepatită*)
- acidoză lactică (concentrație crescută de acid lactic în sânge; *vezi următorul punct*, „Alte reacții adverse posibile ale terapiei combinate a infecției cu HIV”)
- inflamația pancreasului (*pancreatită*)
- dureri toracice; afecțiune a mușchiului inimii (*cardiomiopatie*)
- crize (*convulsii*)
- depresie sau teamă fără motiv, incapacitate de concentrare, somnolență
- indigestie, tulburări ale gustului
- modificări ale culorii unghiilor, pielii sau mucoasei de la nivelul gurii
- simptome asemănătoare gripei- frisoane sau transpirație abundentă
- senzație de amorțeală la nivelul pielii (furnicături și înțepături)
- slăbiciune a membrelor
- distrugerea țesutului muscular
- senzație de amorțeală
- urinare mai frecventă
- mărirea sânilor la bărbați.

Reacțiile adverse rare care pot fi evidențiate prin analize ale sângelui sunt:

- creșterea concentrației unei enzime numită amilază
- incapacitatea măduvei osoase de a produce globule roșii noi (*aplazie eritrocitară pură*).

Reacții adverse foarte rare

Acestea pot afecta **până la 1 din 10000** pacienți:

O reacție adversă foarte rară care poate fi evidențiată printr-o analiză a sângelui este:

- incapacitatea măduvei osoase de a produce globule roșii sau albe noi (*anemie aplastică*).

Dacă aveți reacții adverse

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului, dacă vreuna dintre reacțiile adverse devine gravă sau dacă observați orice reacție adversă nemenționată în acest prospect.

Alte reacții adverse posibile ale terapiei combinate a infecției cu HIV

Tratamentul combinat cum este cel cu Lamivudină/Zidovudină Teva, poate crea condiții pentru dezvoltarea altor afecțiuni în timpul tratamentului infecției cu HIV.

Infecțiile vechi se pot reactiva

Pacienții cu infecție cu HIV avansată (SIDA) au un sistem imunitar slăbit și sunt mai predispuși să dezvolte infecții grave (infecții oportuniste). Când acești pacienți încep tratamentul, pot constata că infecții vechi, ascunse, se pot reactiva, determinând apariția de semne și simptome de inflamație. Aceste simptome sunt probabil datorate faptului că sistemul imunitar devine mai puternic, astfel încât organismul începe să lupte împotriva acestor infecții.

După începerea tratamentului medicamentos pentru infecția HIV, în afara infecțiilor oportuniste, pot de asemenea apărea boli autoimune (afecțiuni care apar atunci când sistemul imunitar atacă țesutul sănătos al organismului). Tulburările autoimune pot apărea la mai multe luni după începerea tratamentului. Dacă observați orice simptome de infecție sau alte simptome cum ar fi slăbiciune musculară, slăbiciune începând de la nivelul mâinilor și picioarelor și deplasându-se spre trunchi, palpitații, tremurături sau hiperactivitate, vă rugăm să-l informați imediat pe medicul dumneavoastră pentru recomandarea tratamentului necesar.

Dacă aveți orice simptom de inflamație în timp ce luați Lamivudină/Zidovudină Teva:

Spuneți imediat medicului dumneavoastră. Nu luați alte medicamente pentru tratamentul infecției fără recomandarea medicului dumneavoastră.

Acidoza lactică este o reacție adversă rară, dar gravă

Unii pacienți tratați cu Lamivudină/Zidovudină Teva au dezvoltat o tulburare numită acidoză lactică; s-a înregistrat totodată și creșterea în dimensiuni a ficatului.

Acidoza lactică este determinată de acumularea de acid lactic în organism. Este o tulburare rară; dacă apare, se dezvoltă de obicei după câteva luni de tratament. Vă poate pune în pericol viața, determinând insuficiența organelor interne. Acidoza lactică apare cu mai mare probabilitate la pacienții cu afecțiuni ale ficatului sau la persoanele obeze (cu greutate corporală mare), în special la femei.

Semnele acidozei lactice includ:

- respirație amplă, rapidă, dificilă
- somnolență
- senzație de amorțeală sau slăbiciune la nivelul membrilor
- senzație de rău (greață), stare de rău (vărsături)
- dureri de stomac.

În timpul tratamentului, medicul dumneavoastră vă va monitoriza pentru semnele acidozei lactice. Dacă aveți oricare dintre simptomele enumerate mai sus sau orice alt simptom care vă îngrijorează:

Adresați-vă medicului dumneavoastră cât mai curând posibil.

Este posibil să aveți probleme cu oasele

Unii pacienți tratați cu terapie combinată a infecției cu HIV dezvoltă o afecțiune numită osteonecroză. În cadrul acestei afecțiuni, o parte din țesutul osos se distruge din cauza aportului redus de sânge către țesutul osos. Pacienții sunt mai expuși riscului de a avea această afecțiune:

- dacă au luat tratament combinat o perioadă lungă de timp
- dacă au luat concomitent medicamente antiinflamatoare, numite corticosteroizi
- dacă au consumat alcool etilic
- dacă sistemul lor imunitar este foarte slăbit
- dacă sunt supraponderali.

Semnele osteonecrozei includ:

- rigiditate a articulațiilor
- disconfort și durere (în special la nivelul șoldului, genunchiului sau umărului)
- dificultate la mișcare.

Dacă observați oricare dintre aceste simptome:

Spuneți medicului dumneavoastră.

Alte reacții adverse pot fi evidențiate prin analize ale sângelui

Terapia combinată a infecției cu HIV poate determina, de asemenea:

- concentrații crescute de acid lactic în sânge care, în cazuri rare, pot determina acidoză lactică

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează Lamivudină/Zidovudină Teva

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe recipient sau cutie și blister după EXP. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare..

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține Lamivudină/Zidovudină Teva

- Substanțele active sunt lamivudină 150 mg și zidovudină 300 mg.
- Celelalte componente sunt: Nucleul comprimatului: celuloză microcristalină, amidonglicolat de sodiu (tip A), stearil fumarat de sodium. Filmul comprimatului: hipromeloză 3cP, hipromeloză 6cP, polisorbat 80, macrogol 400, dioxid de titan E171.

Cum arată Lamivudină/Zidovudină Teva și conținutul ambalajului

Comprimate filmate de culoare albă, în formă de capsulă, biconvexe, cu linie mediană, gravate cu „L/Z” pe una dintre fețe și cu “150/300” pe cealaltă față.

Comprimatul poate fi rupt.

Deținătorul autorizației de punere pe piață și fabricantul

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Olanda

Fabricantul

Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company
Pallagi út 13
Debrecen H-4042
Ungaria

Pharmachemie B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Olanda

Teva Operations Poland Sp. z o.o.
80 Mogilska St.
31-546 Krakow
Polonia

Merckle GmbH
Ludwig-Merckle-Strasse 3
89143 Blaubeuren
Germania

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață.

België/Belgique/Belgien

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG
Tél/Tel: +32 38207373

България

Тева Фарма ЕАД
Тел.: +359 24899585

Česká republika

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Tel.: +420 251007111

Danmark

Teva Denmark A/S
Tlf: +45 44985511

Lietuva

UAB Teva Baltics
Tel.: +370 52660203

Luxembourg/Luxemburg

ratiopharm GmbH
Allemagne/Deutschland
Tél/Tel: +49 73140202

Magyarország

Teva Gyógyszergyár Zrt.
Tel.: +36 12886400

Malta

Teva Pharmaceuticals Ireland
L-Irlanda
Tel.: +44 2075407117

Deutschland

ratiopharm GmbH
Tel.: +49 73140202

Eesti

UAB Teva Baltics Eesti filiaal
Tel.: +372 6610801

Ελλάδα

Specifar A.B.E.E.
Τηλ: +30 2118805000

España

Teva Pharma, S.L.U.
Tel.: +34 913873280

Franța

Teva Santé
Tél: +33 155917800

Hrvatska

Pliva Hrvatska d.o.o.
Tel.: +385 13720000

Irlanda

Teva Pharmaceuticals Ireland
Tel.: +44 2075407117

Ísland

Teva Pharma Iceland ehf.
Sími: +354 5503300

Italia

Teva Italia S.r.l.
Tel.: +39 028917981

Κύπρος

Specifar A.B.E.E.
Ελλάδα
Τηλ: +30 2118805000

Latvija

UAB Teva Baltics filiāle Latvijā
Tel.: +371 67323666

Nederland

Teva Nederland B.V.
Tel.: +31 8000228400

Norge

Teva Norway AS
Tlf: +47 66775590

Österreich

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Tel.: +43 1970070

Polska

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 223459300

Portugalia

Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos,
Lda.
Tel.: +351 214767550

România

Teva Pharmaceuticals S.R.L.
Tel.: +40 212306524

Slovenija

Pliva Ljubljana d.o.o.
Tel.: +386 15890390

Slovenská republika

TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Tel.: +421 257267911

Suomi/Finland

Teva Finland Oy
Puh/Tel: +358 201805900

Sverige

Teva Sweden AB
Tel.: +46 42121100

United Kingdom (Northern Ireland)

Teva Pharmaceuticals Ireland
Ireland
Tel: +44 2075407117

Acest prospect a fost revizuit în {LL/AAAA}.

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru
Medicamente: <http://www.ema.europa.eu/>.